Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2½ Thlr.
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 23. Juli 1858.* **No. 30.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis

von
Professor Patruban.

(Fortsetzung.)

III. Neuralgie des Quintus. Wiederholte Resection des *N. infraorbitalis* und *N. inframaxillaris.* Sectionsbefund.

Anna S., 31 Jahr alt, gibt an, bis zu ihrem 19. Lebensjahre gesund gewesen zu sein. Im genannten Jahre liess sie sich den ersten Mahlzahn im Unterkiefer wegen Zahnschmerz ausziehen, wurde aber, da sie bei einem heftigen kalten Wind vom Zahnarzte weg nach Hause ging, von einem plötzlich auftretenden Schmerz befallen, der sich von der Zelle des entfernten Zahnes über die ganze rechte Gesichtshälfte verbreitete, 6—8 Minuten andauerte und an demselben Tage 3—4 Mal wiederkehrte. Aehnliche Schmerzanfälle wiederholten sich von da an bei Tag und Nacht und Patientin sah sich gezwungen, ärztliche Hilfe anzusprechen. Die verschiedenartigsten Mittel, welche im Verlauf von zwei Jahren in Anwendung kamen, gewährten keine Besserung; örtliche Blutentleerungen und Dampfbäder schienen noch am ehesten die Anfälle zu lindern. Die nun begonnene Anwendung der Electricität brachte die Schmerzempfindung wenigstens auf die Zeit von einigen Wochen zum Schweigen. Allein bald darauf stellte sich der heftigste Schmerz genau an derselben Stelle wieder ein, und von nun an blieben die einzelnen Anfälle häufiger und länger andauernd. Zugleich bemerkte die Kranke an der *Tuberositas ossis maxillae sup.* eine nussgrosse Geschwulst, welche im Wiedener Krankenhause als *Epulis* erkannt und abgetragen wurde. Dieser chirurgische Eingriff hatte auf die Intensität und Dauer der Schmerzanfälle keinen Einfluss. Patientin, welche den Grund ihres Leidens in den Zähnen suchte, liess sich der Reihe nach mehrere Zähne am Ober- und Unterkiefer ziehen, natürlich ohne allen Erfolg. So verlebte die Kranke 8 Jahre, gefoltert von den heftigsten Schmerzen, zog die verschiedenartigsten Mittel in Anwendung und entschloss sich endlich zur Operation. Ich sah die Kranke im Jänner 1854, untersuchte dieselbe genau und fand, dass der Austrittspunct des *N. Infraorbitalis* der eigentliche Schmerzpunct sei, da jeder Druck, an dieser Stelle angebracht, sogleich die Schmerzanfälle in der heftigsten Art erscheinen machte. Die Anfälle dauerten meist 2—3 Minuten, erstreckten sich vom *foramen infraorbitale* aus in die Lippen, Wangen und den Seitentheil der Nase, waren mit Zucken und convulsiven Contractionen des *m. orbicularis* und der Jochmuskeln in Verbindung, machten der Kranken das Sprechen, Kauen, Schlingen fast unmöglich, raubten ihr den Schlaf vollends und brachten die arme Kranke derart herab, dass sie, abgemagert im höchsen Grade, ein schreckliches Bild menschlichen Elends darbot. Ich resecirte den *N. infraorbitalis* nach der von mir angegebenen Methode, und der Erfolg war für die erste Zeit nach der Operation ein überraschend günstiger, da von dem Momente der Operation an die Kranke ganz schmerzenfrei war; nicht ein Anfall stellte sich mehr ein, und schon nach einigen Wochen hatte sich die bis zum Skelet abgemagerte Kranke auf's beste erholt und bot den Anblick von strotzender Gesundheit dar, ja sie konnte sich selbst den verschiedenartigsten schädlichen Einflüssen aussetzen, ohne dass die früheren

Schmerzanfälle wiederkehrten. Dieser erwünschte Zustand verblieb etwa ein Jahr lang; da bemerkte Patientin, insbesondere in der Frühe beim Ausspülen des Mundes und beim Gähnen eine lästige Empfindung in der Gegend der Zahnzelle des rechten untern zweiten Backenzahnes, und nach einigen Wochen steigerte sich diese Empfindlichkeit zu einem wahren Schmerz, welcher allmählich in Form von deutlich geschiedenen Anfällen mehrmals des Tages eintrat, anfangs sich auf die obgenannte Stelle beschränkte, bald aber auch in die Wangengegend und bis zum Nasenflügel derselben Seite, später sogar bis in die obere Halsgegend sich ausdehnte. Zugleich stellte sich Speichelfluss aus der Winkeldrüse derselben Seite ein. Obwohl die Schmerzen an Intensität nicht im entferntesten die früher vor der Operation empfundenen erreichten, so forderte die Kranke, welche durch die erste Operation so viel gewonnen hatte, mich auf, nochmals zu operiren, indem sie sich durchaus weigerte, irgend welche medicamentöse Hilfe zu versuchen. Ich stellte ihr die Zweifelhaftigkeit eines Erfolges vor, da ich, belehrt durch mehrfache Erfahrung, wusste, dass jene Neuralgien, welche von einem Aste des Quintus zu einem andern wandern, zu den unheilbaren gehören. Versuchsweise, und um den stürmischen Bitten der Kranken zu entsprechen, resecirte ich nun im März 1855 den *Nervus mentalis*, und cauterisirte mit dem Glüheisen das *Foramen mentale* ausgiebig. Diese Operation hatte keinen weitern Erfolg, als dass die Anfälle für einige Wochen etwas seltener wurden. Narcotica, die Meglin'schen Pillen, das kohlensaure Eisen in grossen Dosen, *Valerianas Zinci* wurden ohne irgend einen Erfolg versucht. Zwei Monate brachte nun die Kranke auf der medicinischen Klinik zu, wo grosse Dosen von *Sulfas Chininae*, und dann *Kali hydrojodicum* in Anwendung kamen, ohne dass eine bedeutende Aenderung in der Zahl und der Intensität der einzelnen Schmerzanfälle erzielt wurde. Nach und nach nahmen die Anfälle derart zu, dass die Kranke sich eben so elend fühlte, als vor der ersten Operation. Der Schmerzpunct, von welchem nun die Schmerzen ausstrahlten, war der *Introitus* des *Canalis inframaxillaris*. Die Schmerzen traten alle 5—10 Minuten auf, und associirten sich mit Turgescenz und Röthung des Gesichtes, mit Thränenträufeln, Zusammenkneipen der Augenlider und spastischen Contractionen der Gesichtsmuskeln. Eigenthümlich erschien der Puls während eines jeden Anfalles um 8—10 Schläge verlangsamt. Die Schmerzen kamen vorzüglich zur Nachtszeit, und jedesmal beim Versuche des Essens, Lachens oder Weinens, sowie nach der leisesten Berührung der Haut der rechten Unterlippe. Patientin konnte auch in Folge dessen an keine Reinigung der Zähne denken, wodurch, sowie in Folge des gleichzeitigen Speichelflusses die Zähne sich ganz belegten und ein höchst übler Geruch von der Mundhöhle aus entstand. Da forderte mich die Kranke abermals auf, noch einen Versuch zu machen, um, wenn auch nur auf einige Tage, eine Erleichterung ihrer Leiden zu finden.

Obwohl ich mich überzeugt hielt, dass auch die Resection des *N. inframaxillaris*, welcher offenbar hier als primitiv schmerzender Nerv zu betrachten war, keinen dauernden Erfolg haben werde, so nahm ich, dem fortwährenden Flehen der Kranken, welche nur in dem chirurgischen Messer ihr Heil finden zu können wähnte, nachgebend, die Durchschneidung des *N. inframaxillaris* dicht am Halse des Unterkiefers von der äussern Mundhöhle aus vor, womit ich zugleich eine mehrmalige Trennung desselben Nerven bis dicht an die *lingula* des Unterkiefers hin in Verbindung brachte, so dass ich sicher war, dass dieser Nerv in einer Ausdehnung von mindestens 4''' gänzlich zerstört sein musste. Die Kranke fand sich nach dieser Operation durch etwa 4 Monate sehr erleichtert; denn die Anfälle waren viel seltener geworden, sie konnte kauen, sprechen, schlingen, und ein wohlthätiger Schlaf, welchen sie durch fast ein Jahr entbehren musste, erleichterte ihren Zustand wesentlich, so dass die Kranke, wenn auch nicht der Arzt, mit dem Erfolge der Operation sehr zufrieden war. Doch auch diese scheinbare Besserung dauerte nicht an; denn nach einem halben Jahr hatten die Schmerzen ganz die vorige Höhe wieder erreicht, und das Allgemeinbefinden der Kranken war ein so übles, wie vordem. Nachdem Patientin noch die Ofner Schwefelbäder ohne irgend eine Erleichterung gebraucht hatte, so suchte sie weitere Hilfe auf der chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Schuh, welcher in der Meinung, dass der Recidive der Neuralgie eine Wiedervereinigung des zuerst durchschnittenen Nerven zu Grunde liege, die Entfernung des Knochenstückes des Oberkiefers, in welchen der Stamm des vordern Zahnnerven mit seinen zwei Zweigen verlauft, mittelst Messer und Hammer vornahm. Auch dieser operative Eingriff wurde von der Kranken ganz gut vertragen; ja die ersten Tage nach der Operation waren für sie sehr günstig, da sie wieder essen und schlafen konnte. Allein nach einem Monat hatte die Krankheit ihre frühere Höhe wieder erreicht und da nun die Schmerzen im Verlaufe des *N. inframaxillaris* wütheten, und das Leiden ein wahrhaft fürchterliches war, so unternahm Prof. Schuh, als letztes Mittel, die volle Resection des *N. inframaxillaris* mittelst Trepanation des Unterkiefers. Auch diese Operation verschaffte der Kranken durch zwei Monate eine ausgiebige Erleichterung, welche von ihr dankbarst anerkannt wurde. Nach dieser Zeit trat aber das Uebel wieder in seiner ursprünglichen Heftigkeit auf, und es schien nun der Schmerzpunct vorzüglich vom *N. mylohyoideus* auszugehen. Der Kranken, welche dringend bat, noch einen Versuch zu wagen, da ihr die frühere Operation durch drei Monate eine so nahmhafte Erleichterung verschafft hatte, endlich nachgebend, unternahm Prof. Schuh neuerdings die Trepanation des aufsteigenden Unterkieferastes, um die von der vorigen Operation zurückgebliebene Knochenscheibe zu entfernen, und den *N. mylohyoideus* zu reseciren. In dem Momente der Operation, wo die von der ersten Durchschneidung herrührende Nervennarbe, welche den Umfang einer grossen Bohne hatte, bei der Umgebung abgetrennt wurde, trat plötzlich eine ungeheure Blutung ein, welche, da die gewöhnlichen Encheiresen zur Stillung unzureichend blieben, die Unterbindung der *Carotis communis* nothwendig machte.

Die Kranke überstand auch diesen so energischen Eingriff auffallend günstig und der zunächst gewünschte Erfolg wurde vollkommen erreicht, da die Kranke ganz schmerzensfrei war, heiter wurde, mit

Leichtigkeit ass, sprach u. s. w. Unglücklicherweise herrschte um diese Zeit (März 1857) ein sehr böser *genius epidemicus* auf einzelnen chirurgischen Abtheilungen, und so geschah es, dass in der Nähe der Unterbindungsstelle der *Carotis* sich Gangrän entwickelte, welche äusserst rasch fortschritt, einen Thrombus in der *vena jugularis ext.* derselben Seite bedingte, und die Kranke drei Monate nach vollführter Operation tödtete. Da die genaue anatomische Untersuchung dieses so merkwürdigen Falles ein ungewöhnliches Interesse bieten musste, so erbat ich mir von Herrn Prof. Rokitansky die Erlaubniss, den Kopf zu injiciren und zu untersuchen, wobei sich Folgendes ergab. (Schluss folgt.)

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im II. Quartale 1858.

Von Dr. A. E. Flechner.

Im April war der mittlere Barometer-Stand 329''' 76, P. L., um 0'''16 geringer als das vieljährige Mittel, und um 0'''85 höher als im März. Den höchsten atmosphärischen Druck beobachtete man am 15. mit 334'''92, den geringsten mit 324'''37 P. L. am 1. d. M. Die mittlere Luft-Temperatur berechnet sich mit + 7°23 R. um 5°34 mehr als im vorigen Monat, jedoch um 0.98 kühler als das vieljährige Mittel. Der höchste Thermometerstand mit +19°3 R. hatte am 30., der tiefste mit 0°1 am 16. statt; unter den Eispunct sank die Temperatur im Laufe des Monats gar nicht. Der mittlere Dunstdruck betrug 2''' 20 P. L., um 0'''78 weniger als im Durchschnitte vieljähriger Beobachtungen und 0''' 73 mehr als im März. Das Mittel der Feuchtigkeit der Luft war 61 Procente, um 6% weniger als im März und um 13% unter dem vieljährigen Mittel. Der Gesammt-Niederschlag an Regen und Schnee im April lieferte 13''' 61 P. L., um 0'''51 weniger als der Durchschnitt vieler Jahre, aber um 1'''39 mehr als im vorigen Monate. Der grösste Theil des obigen Wasser-Niederschlages kommt auf Rechnung der zweiten Woche, während die ganze übrige Zeit sich dieser Monat als ein trockener charakterisirt. Der Ozon-Gehalt der Luft liefert für die Nachtzeit einen Durchschnitt von 5.1., für die Tageszeit 4.9., den Stand von 10 erreichte das Ozonometer gar nicht. Die vorwaltenden Luft-Strömungen waren SO und NNW, und erreichten nur an wenigen Tagen eine grössere Heftigkeit. —

Im Monat Mai stellte sich der Durchschnitt der Lufttemperatur auf +10°86 R., um 2°02 kühler als das vieljährige Mittel, und um 3°42 wärmer als im April. Den höchsten Stand erreichte das Thermometer am 23. mit +19°7, den tiefsten hatte es am 8. mit 4° 3. Der Anfang des Monats zeigte sich zwar warm, dann aber herrschte mit Ausnahme einzelner Tage den ganzen Monat hindurch eine kühle Temperatur. — Das Mittel des atmosphärischen Druckes betrug 329''' 34 P. L., um 0 '' 83 weniger, als das vieljährige Mittel, und um 0''' 42 weniger als im April. Der höchste Barometer-Stand mit 333''' 10 wurde am 31., der tiefste am 3. mit 321''' 57 P. L. beobachtet; plötzliche Schwankungen des Luftdruck-Messers wurden gar nicht wahrgenommen. Der Durchschnitt des Dunstdruckes berechnet sich auf 3''' 08 P. L., um 0 '''88 mehr als im April. Die Feuchtigkeit der Luft liefert ein Mittel von 63 Procenten, um 2% mehr als im vorigen Monat. Der Wasser-Niederschlag war im Mai ziemlich namhaft, nämlich 34''' 50 P. L.; er überragt das vieljährige für diesen Monat berechnete Mittel um 19''' 55, und den Niederschlag des April um 20'''89. Es regnete an 16 Tagen. Der Ozon-Reichthum der Atmosphäre betrug im Durchschnitt bei der Nacht 5.3. bei Tage 5.4. — Die vorrherrschenden Winde kamen von NW., bis zu einem stürmischen Charakter erhoben sie sich gar nicht. Im Allgemeinen zeigte sich der Monat als kühl und feucht.

Im Monat Juni bildete eine anhaltende Dürre und Trockenheit die Charakteristik dieses Monats. Die mittlere Lufttemperatur betrug +16° 44 R., um 1° 25 mehr als das vieljährige Mittel, und um 5° 58 wärmer als im Mai. Am 17. erreichte das Thermometer eine Höhe von 27° 4 R.; der tiefste Stand desselben mit +10°7 wurde am 25. beobachtet. Der Durchschnitt des Barometer-Standes ergibt 330''' 63 P. L., um 1''' 29 mehr als im Mai und um 0'''24 höher als das vieljährige Mittel. Der höchste Barometer-Stand hatte am 5. mit 332'''83, der tiefste am 25. mit 328'''44 statt; der sich daraus ergebende geringe Unterschied der Extreme zeigt die ausserordentliche Beständigkeit des Luftdruckes in diesem Monate, welcher durchaus keine namhaften Schwankungen zur Wahrnehmung brachte. Der mittlere Dunstdruck betrug 4'''35 P. L., um 1''' 27 mehr als im Mai; die mittlere Feuchtigkeit stellt sich auf 56 Procente, um 7% geringer als im vorigen Monate. Der gesammte Wasserniederschlag im Juni betrug nicht mehr als 7''' 18 P. L., während das für diesen Monat berechnete Mittel 21''' 60 bildet, er war um 27''' 32 P. L. geringer als im Mai. So weit die Beobachtungen reichen, war die Regenmenge des Juni nur im Jahre 1842 noch geringer als heuer, nämlich 5'''41. In Wien selbst hatte man in diesem Monate gar keine Gewitter, nur in der entfernten Umgebung hatten an einzelnen Tagen solche statt. Der Ozon-Gehalt der Luft gibt für die Tageszeit ein Mittel von 4.9, für die Nacht 3.9; der höchste Stand des Ozonometers, und dies nur an einem Tage des Monats, war 8.0. Die vorherrschenden Winde waren WNW und NNO. (Schluss folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber das Bauprogramm der Landes-Irrenanstalt auf dem Leopoldsfelde bei Ofen.

Von Dr. L. Schlager,

k. k. Landesgerichtsarzt und Docent der forensischen Psychiatrie.

Zur Erlangung eines vollständigen Bauplanes für die auf dem Leopoldsfelde bei Ofen zu errichtende Irrenanstalt für Ungarn wurde im Laufe des Monats April d. J. vom hohen k. k. Ministerium des Innern der Concurs ausgeschrieben und für drei der als am besten anerkannten Pläne wurden Preise ausgesetzt, in Beträgen von 3000 fl., 2000 fl. und 1000 fl. CM.

Die neu zu erbauende Irrenanstalt auf dem Leopoldsfelde bei Ofen ist laut Bauprogramm (veröffentlicht im Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie. 1858, Nro. 10) zur Unterbringung von 800 Irren aus den Verwaltungsgebieten: Pesth-Ofen, Oedenburg, Pressburg, Kaschau und Grosswardein

bestimmt und sie zerfällt in eine Heilanstalt für 300 und in eine Pflegeanstalt für 500 Kranke. Bei ihrer Erbauung soll die Möglichkeit nicht ausgeschlossen bleiben, in diesen Räumen selbst die Aufnahme einer noch grössern Zahl ohne eine weitere bauliche Vergrösserung durch zweckmässige Vorkehrungen im dringendsten Falle und für eine zeitweilige Dauer zulässig zu machen (Bauprogramm B.), und zwar durch eine so geräumige Herstellung der Krankenzimmer, dass durch eine Umstellung der Betten eine noch grössere Bettenzahl untergebracht werden kann.

Das zu obigem Zwecke bestimmte Terrain liegt in der an Naturschönheiten reichen Umgebung der k. freien Hauptstadt Ofen und zwar von dieser eine halbe Meile weit entfernt in dem sogenannten Leopoldsfelde.

Das Flächenausmass dieses Bauplatzes enthält 80 Joch.

Betrachten wir vorerst das für die Erbauung der ungarischen Landes-Irrenanstalt bestimmte Terrain, so muss man dasselbe sowohl bezüglich der Lage als seiner Bodenbeschaffenheit hierzu als vollkommen entsprechend bezeichnen.

Das Terrain bildet eine mässig ansteigende Anhöhe, zeigt eine Abflachung von Südwesten nach Nordosten, wobei der obere höhere Theil wohl allerdings ziemlich steil ist, dagegen in dem unteren Theile viel flacher ausläuft. Das Terrain bietet somit die Vortheile einer H ö h e n l a g e in hygienischer Hinsicht, nämlich frische, gesunde Luft mit lohnender Fernsicht, ohne dabei die Nachtheile einer solchen in hydrotechnischer Hinsicht zu bieten, in sofern die bis jetzt gemachten Bohr- und Grabungsversuche eine ziemlich reichliche Wassermenge hoffen lassen. Wer die Unzukömmlichkeiten des Wassermangels in höher gelegenen Irrenanstalten kennt, wie dies z. B. in der Irrenanstalt zu Prag, in Siegburg und in manchen anderen, insbesondere während eines trockenen Sommers der Fall ist, wird den auf dem für die Ofner Anstalt bestimmten Terrain bis jetzt schon gewonnenen Wasserstand der Quellen als einen entschieden vortheilhaften Umstand bezeichnen.

Etwa $^3/_5$ dieses Terrains, und zwar der nach Norden und Westen gelegene Theil, ist durchgehends mit dichtem Walde bewachsen und es ist hierdurch der gewiss höchst schätzenswerthe Vorzug geboten, dass die für die Krankengärten bestimmten Waldparcellen bereits einen dichten Schatten gewähren, was wohl bei durchgehends neu anzulegenden Baumpflanzungen, abgesehen von den bedeutenden Kosten der Anschaffung, erst nach einer längeren Reihe von Jahren erreicht werden kann.

Die geringe Entfernung der neu zu erbauenden Anstalt von der k. Hauptstadt Ofen ist gleichfalls von entschiedenem Vortheil, da die zu erbauende Anstalt aus der unmittelbarsten, doch stets beunruhigenden Nachbarschaft einer geräuschvollen Umgebung entfernt, in anmuthiger Lage, bei der so geringen Entfernung einer halben Meile von der Stadt, doch noch immer die Vortheile bietet, wie selbe in Bezug der Administration und Oeconomie, sowie in Hinsicht der Beziehungen der Kranken zu ihren Angehörigen und der socialen Verhältnisse für die in der Anstalt Angestellten und deren Familien wünschenswerth erscheinen und stets zu berücksichtigen sind.

Die Erbauung der neuen Irrenanstalt in Ofen ist nach dem Princip einer verbundenen Heil- und Pflege-Anstalt auszuführen, und man muss es mit grosser Befriedigung auch vom wissenschaftlichen Standpuncte aus bekennen, dass man hiermit auch bei uns in Oesterreich den Anfang gemacht hat, bei Neubauten im Irrenwesen das System der Erbauung relativ verbundener Heil- und Pflege-Anstalten zu adoptiren und practisch durchzuführen.

Die Vorzüge dieses Systems in humanitärer, wissenschaftlicher und öconomischer Hinsicht stehen unbestritten da, mag man dagegen noch so viele Einwendungen erheben. Nach den heutigen Erfahrungen und wissenschaftlichen Anschauungen der Psychiatrie ist man darüber wohl einig, dass die Trennung der wahrscheinlich genesungsfähigen von den diese belästigenden mit Wahrscheinlichkeit nicht mehr genesungsfähigen Geisteskranken in baulich separirten Localitäten nothwendig sei.

Diese wissenschaftliche, durch die Erfahrung erprobte Anschauung ist daher wohl auch bei Erbauung der Ofner Irrenanstalt im Auge zu behalten, und es ergibt sich somit als die erste Anforderung für den auszuführenden Bauplan, d i e b a u l i c h e S e p a r i r u n g d e r L o c a l i t ä t e n f ü r d i e H e i l- u n d j e n e r f ü r d i e P f l e g e- A n s t a l t.

Bezüglich der baulichen Einrichtung relativ verbundener Heil- und Pflegeanstalten lassen sich zwei Categorien derselben unterscheiden:

1) Anstalten, in welchen die Localitäten der Heil- und Pflegeanstalt in einem und demselben Gebäude untergebracht sind, und

2) solche, in welchen für die Heil- und Pflegeanstalt baulich getrennte Gebäude bestehen.

In den Anstalten der ersten Categorie ist die Trennung der heil- und unheilbaren Kranken nun wieder entweder in der Weise durchgeführt, dass dieselben in verschiedenen Stockwerken untergebracht sind, oder aber dass für dieselben der Lage nach von einander mehr oder weniger entfernte Localitäten, sogenannte separirte Tracte, bestehen.

In letzterer Beziehung sind es theils die S t e r n- oder K r e u z f o r m, oder aber die l ä n g l i c h e n V i e r e c k e, in der solche Anstalten ausgeführt sind, wie die Irren-Anstalten zu Erlangen, das Irrenhaus der Grafschaft Devon bei Exeter, die Irrenanstalten zu Genua und Boodvin, Formen, die für eine grössere, die Ziffer von 300 überschreitende Zahl von Geisteskranken wegen erschwerter Communication geradezu als unzulässig erscheinen.

Auch die L i n i e n f o r m, selbst mit angebauten Flügeltracten entspricht wegen Schwierigkeit zweckentsprechender Unterabtheilung nicht den Zwecken einer zur Aufnahme von Kranken beiderlei Geschlechts bestimmten, relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt, so dass nur die Unterbringung der diesbezüglichen Kranken in mindestens zwei baulich getrennten Localitäten als zulässig erscheint.

Es handelt sich somit in dieser Richtung erstens um die F o r m d e s G e b ä u d e s f ü r d i e H e i l-, sodann u m d i e F o r m d e s G e b ä u d e s f ü r d i e P f l e g e- a n s t a l t, und endlich u m d e r e n V e r b i n d u n g, unter g l e i c h z e i t i g e r R ü c k s i c h t s n a h m e a u f d i e

Localitäten, welche theils für die Administration und Oeconomie, theils der Heil- und Pflegeanstalt gemeinschaftlich zur Benützung gestellt sein müssen, wie Küche, Capelle, allgemeine Bäder, Werkstätten u. s. w. In dieser Richtung sind es wohl nur zwei Hauptformen, welche sich *in praxi* überwiegend als bewährt erweisen, und zwar die doppelte Hufeisenform, dass nämlich sowohl die in Linienform erbaute Heil- als Pflegeanstalt mit einander zugewendeten Flügeltracten ausgeführt sind, wie dies im Princip bei der neu erbauten Anstalt in München durchgeführt, oder aber sowohl Heil- als Pflege-Anstalt als in der Mitte unterbrochene, hufeisenförmige Gebäude aufgeführt sind, wie dies in der Irrenanstalt zu Halle der Fall ist. Die Administrations- und gemeinschaftlich zu benützenden Localitäten sind zwischen diesen Gebäudetheilen angebracht.

Diese beiden Hauptformen, die sich im Principe nicht wesentlich von einander unterscheiden, haben sich nach der Erfahrung der meisten practischen Irrenärzte wohl als die zweckentsprechendsten für relativ vereinigte Heil- und Pflegeanstalten erwiesen.

Die Unterabtheilung einer Irrenanstalt in mehrere verbundene oder separirte Quarrégebäude mit oder ohne mehrfachen Flügeltracten oder Linien- und Quarréform mit vielfachen isolirten Flügeltracten, wie die Form der Irrenanstalt zu Jamaica, die Pläne der Irrenanstalten nach Esquirol, Pinel, Girard, die der Irrenanstalten zu Oxford, zu Auxerres u. s. w. erweisen sich bezüglich der Administration, Leichtigkeit der Communication und Ausführung des ärztlichen Dienstes, sowie bezüglich der Ueberwachung und theilweise auch aus baulichen Rücksichten jedenfalls im Vergleich mit den oben angeführten zwei Grundformen gewiss als minder practisch.

Gleichzeitig entsprechen auch die zuerst genannten zwei Grundformen für relativ vereinigte Heil- und Pflegeanstalten am ehesten der im Bauprogramme ausgesprochenen Anforderung, dass die Hauptfront mit ihren Wohnungsräumen für Kranke und Angestellte die Aussicht in eine weite Ferne darbiete, der Sonne, Licht und Luft möglichst freien Zutritt gewähre und kleine Höfe vermieden werden, sowie dass durch Combination der Gebäude jene Form zu wählen sei, welche durch eine entsprechende Centralisation die leichteste und bequemste Uebersicht, sowie auch die schnellste Communication gewährt. So weit man aus dem Profil und Niveauschichtenplane ersieht, bietet wohl das Terrain am Leopoldsfelde kein Hemmniss zur Ausführung des Baues in einer der oben gedachten zwei Grundformen. Eine Form, die sich noch practisch erweisen könnte, wäre vielleicht die Ausführung des Baues in Form eines griechischen Π; der eine nach auswärts sehende linke Winkelbau ⌝ für die männlichen, der rechte ⌜ für die weiblichen Kranken, und zwar der nach vorne gehende Tract für die Heil-, der nach rückwärts gehende für die Pflegeanstalt. Der beide Winkelbaue verbindende mittlere Tract für die Administration und gemeinschaftlich zu benützenden Localitäten.

Die Gesammtheit der Gebäude muss den Charakter der Solidität, Einfachheit und soviel möglich Heiterkeit an sich tragen, und darf sich, wie das Bauprogramm

sagt, weder als Palast, noch als ein Kloster, noch viel weniger als Gefängniss darstellen, ein Grundsatz, den schon der Nestor Jacobi ausgesprochen und anempfohlen hat.

Dass die Heilanstalt mit der Pflegeanstalt ein harmonisches Ganze bilden muss, nicht blos für das Auge, sondern noch viel mehr aus humanitären Rücksichten, hat schon Damerow gewiss sehr wahr und treffend hervorgehoben. Wir können uns nur einverstanden erklären mit der Anforderung des Bauprogramms, dass das Administrationsgebäude in Vordergrund treten müsse, an welches sich die Heil- und Pflegeanstalt harmonisch anreihen sollen, und dass die Verbindung der Anstalt mit der Aussenwelt durch die Administration als dem Centralpunct der Anstalt vermittelt werden müsse.

Es ist wohl selbstverständlich, dass in Rücksicht der nothwendigen Separation die Gebäude der Anstalt auf dem bestimmten Terrain in der Weise angebracht werden, dass sie von allen Seiten von Gärten umgeben sind, und dass die Zufahrt zur Anstalt durch einen grösseren Vorgarten stattfinden müsse, damit die Anstaltslocalitäten so viel wie möglich einer belästigenden Nachbarschaft entrückt sind.

Da man das Administrationsgebäude als den Centralpunct der Anstalt hinstellte, so wollen wir zuerst die, für dessen Ausführung im Bauprogramme angedeuteten Daten einer kurzen Beurtheilung und Besprechung unterziehen. Es soll ja das Administrationsgebäude das Entrée in die Anstalt vermitteln. So sollte man es eigentlich auch in der Entwicklung des Bauprogramms finden.

Das Administrationsgbäude, welches, wie überhaupt die ganze Anstalt, nebst einem ebenerdigen Geschosse noch zwei Stockwerke haben muss, hat in seinen Souterrains die nothwendigen Hauptdepots für Holz, Kohlen und andere nur in Kellerräumen aufzubewahrende Artikel für die Heil- und Pflegeanstalt zu enthalten.

Bezüglich dieses Punctes dürfte es nicht ganz überflüssig sein, den Herren Architecten zu bemerken, dass sie wenigstens für den Beisteller der Getränke und des Eises für die Anstaltsbewohner (unter letzterem Artikel wollen wir blos das zu den kalten Umschlägen Nothwendige verstanden wissen) einerseits eine so tief gelegene kühle Kellerräumlichkeit anbringen, dass die schlechte Beschaffenheit des Kellerraumes nicht als Entschuldigungsgrund für schlechtes Getränke vorgeschützt werden kann, und andererseits einen so geräumigen Eiskeller, dass es auch vom Monate Juli an bis zum Wiedereintritte des Gefrierpunctes möglich erscheint, die bei Geisteskranken mitunter so nothwendigen Eisumschläge verordnen zu können, da die Beischaffung dieses Artikels im Falle seiner zu frühzeitigen Erschöpfung für die Anstalt auf dem Leopoldsfelde doch etwas schwer aus der k. Hauptstadt effectuirt werden könnte.

In dem ebenerdigen Geschosse des Administrationsgebäudes ist wohl vor allem die Wohnung des Portiers anzubringen, da derselbe den Haupteingang und das bei diesem anzubringende Vestibul sorgsam und ununterbrochen zu überwachen hat. Vis-à-vis der hier genannten Localität müssen nächst dem Entrée des Administrationsgebäudes in einer Reihenfolge untergebracht werden: das

ärztliche Inspectionszimmer, das zur Aufnahme der Kranken bestimmte Zimmer und in weiterer Folge die Localitäten für die Verwaltungs- und Materialkanzlei. (Bau-Programm F. III. p. 10.)

Wir setzen voraus, dass man das ärztliche Inspectionszimmer wenigstens mit dem zur Aufnahme der Kranken bestimmten Zimmer in unmittelbare Communication gesetzt wissen will, da man es schon nicht für nothwendig hielt, neben dem ärztlichen Inspectionslocale ein Wartzimmer für die Parteien, die die Kranken besuchen oder sich nach deren Befinden erkundigen, zu beantragen, was doch sowohl in humanitärer als wissenschaftlicher Hinsicht wenigstens nach unserer Erfahrung und Anschauung absolut nothwendig erschiene; in ersterer Beziehung in so fern, als der Andrang der die Kranken besuchenden Angehörigen zum ärztlichen Inspectionszimmer, in welchem die Besuchskarten ausgefertigt werden, zumal an Sonn- und Feiertagen, bei der auf 800 festgesetzten Zahl von aufzunehmenden Kranken in der Ofner Anstalt gewiss kein geringerer sein dürfte, als in anderen in der Nähe einer grössern Stadt gelegenen Irrenanstalten; es weiterhin zufällig im Bauprogramm nicht angedeutet erscheint, dass auch im Vestibul zur Winterszeit für Beheizung Vorkehrung zu treffen sei, und es in einer Humanitätsanstalt doch nicht ganz gerechtfertigt scheint, die auf die Besuchsgestattung ihrer Kranken wartenden Angehörigen bis zu ihrer Abfertigung in der Kälte frieren zu lassen. Aber auch aus ärztlich wissenschaftlichen Rücksichten ist der Mangel eines derartigen Vorzimmers neben dem ärztlichen Inspectionszimmer durchaus nicht ohne Bedeutung bei dem Umstande, dass eben das ärztliche Inspectionszimmer zunächst der Ort ist, wo die diensthabenden Aerzte bei den zum Besuche sich meldenden Angehörigen die so wichtigen anamnestischen Erhebungen über die Entwicklung und den Verlauf, wie über die ursächlichen Veranlassungen des Krankheitszustandes der betreffenden Kranken pflegen sollen, was doch nicht vor anderen, dritten, fremden Personen geschehen kann, da ja das Familiengeheimniss so viel wie möglich gewahrt werden muss und man auf diesen Umstand gerade in Irrenanstalten ein so bedeutendes Gewicht legt, so dass man den so wichtigen klinischen Unterricht über Geistesstörungen überwiegend gerade aus dieser Ursache von mancher Seite für unzulässig erklärt.

Gerade auf dem Journalzimmer kommt man mit jenen Parteien in Berührung, die diese oder jene wichtige Mittheilung über einen oder den andern in der Anstalt befindlichen Kranken geben können, Leute, die aber nicht immer Zeit und Gelegenheit haben, erst einen der anderen Abtheilungsärzte aufzusuchen oder auf denselben zu warten.

Weil man nun die Leute vor fremden Personen über die Familienverhältnisse der angehörigen Kranken nicht fragen kann, der Journalarzt aber vom Journalzimmer während der Besuchstunden anwesend sein soll, so wird in vielen derartigen Fällen gewöhnlich um gar nichts gefragt, daher über viele Kranke auch gar nichts erfahren, ausser was in den leider sehr häufig nur höchst mangelhaften Krankenskizzen angeführt ist.

Nach meiner Ueberzeugung liegt gerade in dem Mangel eines Wartzimmers neben dem Journalzimmer, in welch' letzterem der Arzt Personen auch unter vier Augen sprechen könnte, einer der Hauptgründe der mangelhaften und ungenügenden Krankengeschichten, die man in manchen Irrenanstalten findet, ein Umstand, den man aber gewöhnlich in eingesendeten mangelhaften Parere's und anderen Ursachen sucht.

Im ebenerdigen Geschosse werden nebst den voraus genannten Localitäten noch die Amtsdienerwohnung und die Wohnung des Traiteurs anzubringen sein, ferner sämmtliche Localitäten, die nach dem Wortlaute des Bauprogramms „concentrisch das Küchenappartement bilden." Neben der Wohnung des Traiteurs ist (laut Bauprogramm F. III.) in Rücksicht der isolirten Lage der Anstalt, sowie bei dem grossen Hauspersonale und den zuströmenden Fremden, in so lange sich nicht ein Gasthauslocal in der Nähe etablirt hat, ein Gastzimmer bei den Traiteurs-Localitäten für die Hausleute und die die Kranken besuchenden Angehörigen anzubringen, welches Gastzimmer jedoch nach Eröffnung eines Gasthauslocales in der Nähe der Anstalt wieder aufzulassen und der Traiteur blos auf die Anstaltsverbindlichkeiten (?) zu beschränken sei.

Mit Ausnahme des die seinerzeitige Wiederauflassung dieses vorausangedeuteten Locales berührenden Absatzes, können wir die Errichtung eines solchen Gastzimmers im Interesse einer entsprechenden Durchführung des Wart- und Wachdienstes in der zu erbauenden Irrenanstalt nur als eine höchst zweckmässige und wirklich dringend nothwendige Massregel bezeichnen, da nur in der Errichtung einer solchen Localität für die den Dienst so störende häufige Entfernung des Wartpersonales von der Anstalt der Vorwand benommen wird, dass dieses sich der leiblichen Erholung wegen ausserhalb der Anstalt begebe, was wohl demselben, selbst wenn ihm die Anstaltskost verabfolgt wird, doch füglich, wenigstens mitunter, schwer verweigert werden kann, wodurch unter allen Verhältnissen der Dienst leidet. Freilich erscheint es dann als eine weitere Nothwendigkeit, dass der Traiteur contractlich verpflichtet wird, dem Wartpersonale nach einem bestimmten Tarif geniessbare Speisen und Getränke zu verabfolgen. Ueberhaupt wäre das in mehr isolirt stehenden Anstalten mitunter sehr drückend und übermüthig geübte Monopol der Traiteure im Interesse jener Anstaltsbewohner, die nicht eigene Menage führen können, durch präcis gestellte contractliche Bestimmungen in die gebührenden Schranken zu weisen, und wir legen es dem künftigen Director der Ofner Irrenanstalt dringend ans Herz, insbesondere das zum Journaldienst verpflichtete subaltern-ärztliche Personale gegen derartige Uebergriffe zu sichern.

Uebrigens bleibt das oben erwähnte Locale auch nach der sofortigen Etablirung eines Gasthauslocales in der Nähe der Anstalt noch immer Bedürfniss, zumal es gewiss zweckmässiger erscheint, dass das Wartpersonale im Gastzimmer des Hauses seine etwaige freie Zeit zubringe, wo man selbes überwachen kann, als dass es in ausserhalb gelegenen Wirthshäusern herumlungert.

Nun zum concentrisch anzubringenden Küchenappartement.

Die allgemeine Küche und die dazu gehörigen Räume müssen so liegen, dass eine Zufuhr aller Küchen-

bedürfnisse ohne Störung der übrigen Anstalt möglich ist (Bauprogr. F. III. 1), und man in die Küche gelangen kann, ohne das Innere der Anstalt zu berühren. Für das Abholen der Speisen müssen zwei nach den Geschlechtern abgesonderte Zugänge aus den Anstaltsräumen führen und die die Speisen abholenden Wärter und Kranken sollen wenn möglich die Küche nicht betreten.

Nebst diesen im Bauprogramme gestellten Anforderungen ist wohl bei der Anbringung des Küchenlocales vor allem auch noch dafür Sorge zu tragen, dass durch eine zweckmässige Verbindung der Küche mit den Krankenabtheilungen eine möglichst rasche Vertheilung der Speisen ermöglicht werde, und in dieser Hinsicht verdient gewiss die Einrichtung der Küche in der Irrenanstalt zu Halle Nachahmung, in welcher in dem Zeitraum von kaum 10 Minuten die Speisen für etwa 400 Kranke vertheilt sind, woselbst auch kein Wärter oder Kranker die Küchenlocalität betritt und durchaus keine Berührung des männlichen und weiblichen Wartpersonales statt hat.

Für die Kranken erwächst hiedurch der Vortheil, dass selbe beinahe zu gleicher Zeit und zwar hinlänglich warm und dieserhalb schmackhafter ihre Speisen erhalten, und für das Inspectionspersonale ist es vor allem der Gewinn an Zeit, der mächtig in die Wagschale fällt; denn gerade in Irrenanstalten hat der Grundsatz, dass Zeit Capital sei, seine hohe Bedeutung. Geradezu sonderbar finden wir im Bauprogramm den Passus: „Ob die Dampfkocherei einzuführen ist und mit Kostenersparniss bei der übrigen Oeconomie eingeführt werden kann, bleibt dem Ermessen des Architecten überlassen, weil davon abhängig ist, ob Küche, Wasch- und Badeanstalt concentrisch untergebracht werden kann, wodurch allein ein grosser öconomischer Vortheil hervorgehen kann."

Nach unserem Wissen gibt es bei dem heutigen Stand der Wissenschaft der Psychiatrie auch eine Abtheilung derselben, welche von den wissenschaftlichen Grundsätzen handelt, nach welchen die für die Verpflegung und Unterbringung der Geisteskranken zu treffenden administrativen Massnahmen und baulichen Einrichtungen durchgeführt werden müssen, und diese richten sich nach den Erfahrungen, die man diesfalls in bereits bestehenden zweckmässig eingerichteten Irrenanstalten und insoweit als es mehr allgemeine Einrichtungen betrifft, in Krankenanstalten überhaupt zu machen Gelegenheit hat.

Bei der Beurtheilung und bezüglich der Einführung einer jeden, vorausgesetzt ihrem Wesen nach überhaupt zweckmässigen administrativen oder baulichen Einrichtung in einer Irrenanstalt, handelt es sich nach unserem Dafürhalten immer nur um zwei Fragen: Erstens entspricht eine bestimmte Einrichtung vom medicinischen Standpuncte aus den hygienischen Rücksichten und der speciell ärztlichen Aufgabe einer Irrenanstalt oder nicht; und zweitens erlauben es die öconomischen und finanziellen Verhältnisse, eine bestimmte bauliche oder anderweitige Einrichtung durchzuführen? Sowohl bezüglich der

erst als zweit genannten Frage ist nach unserer Ueberzeugung in Angelegenheit der Zu- oder Unzulässigkeit der Dampfkocherei der Architect incompetent.

Vom medicinischen Standpuncte aus ist unseres Wissens gegen die Dampfkocherei kein Einwand zu erheben, somit ist aus medicinischen Rücksichten die Dampfkocherei auch in einer Irrenanstalt zulässig und selbe liefert gewiss ebenso gut gekochte Speisen, wie die sonstigen Methoden des Kochens. Es handelt sich hier blos um die öconomischen Rücksichten und in dieser Hinsicht wird es von allen mit der Administration vertrauten practischen Irrenärzten bereits als entschieden vortheilhaft hingestellt, Küche, Wasch- und Badeanstalt concentrisch zu vereinigen, wobei gleichzeitig ohne besondere bauliche Vorkehrungen und aussergewöhnliche Auslagen auch die Gelegenheit gewonnen ist, die Dampfkocherei einzuführen.

Dass dem wirklich so sei, ist wohl dadurch bewiesen, dass es bereits mehrfach ganz zweckmässig eingerichtete Anstalten gibt, in welchen dieses bauliche Princip mit entschiedener Anerkennung durchgeführt ist.

Nach unserem Dafürhalten hätte gerade das Bau-Programm dem Architecten bestimmt vorschreiben sollen, welche Baueinrichtung er in Bezug der Anbringung der Küche, Wasch- und Badeanstalt durchzuführen habe, denn der Verfasser des Bau- Programmes muss es wissen, welche Grundsätze bei der baulichen Ausführung einer Irrenanstalt nach dem heutigen Standpuncte der administrativen Psychiatrik als die zweckentsprechendsten sich bewährten und die daher massgebend sind, nicht aber das Ermessen des Architecten.

Da im Bauprogramm in bestimmter Weise von einem Traiteur gesprochen wird, so ist wohl für die neu zu erbauende Anstalt das Princip der Verpachtung und nicht das der Eigenregie adoptirt.

Soviel über die im ebenerdigen Geschosse unterzubringenden Localitäten. Und nun zu den höher gelegenen Stockwerken über die Stiege, in Betreff welcher uns im Bauprogramme (Bauprogr. C. 8.) die Bemerkung auffällig ist, dass die Stiegen im Administrationsgebäude von der Verwahrung der Stiegen in den Abtheilungslocalitäten eine Ausnahme haben können; übrigens folgt doch der Zusatz, dass bei denselben ebenfalls auch auf die nothwendige Sicherheit vorgedacht werden muss, weil auch mit der Administration Kranke verkehren müssen, — ein Zusatz, welcher gewiss nur sehr gerechtfertigt erscheint. Im ersten und zweiten Stockwerke sind die Wohnungen des Directors, des Anstaltsgeistlichen und der Verwaltungsbeamten, sowie zwei Gastzimmer für hospitirende Aerzte, welche sich mit der Behandlung der Irren bekannt machen wollen, anzubringen. Die Einführung der letztgenannten Localitäten für fremde Aerzte muss man mit grosser Befriedigung hervorheben; es ist dies eine Einrichtung, wie solche in der grossherzoglich badischen Irrenanstalt Illenau und in manchen andern deutschen Anstalten bereits seit Jahren besteht.

(Fortsetzung folgt.)

III. Feuilleton.

Der geburtshilfliche Unterricht auf den niedern chirurgischen Lehranstalten. *)

Wenn die Zeichen nicht trügen, beginnt in Oesterreich eine neue Aera der Geburtshilfe. Denn wer kennt nicht die bedeutenden wissenschaftlichen Verdienste, welche sich in jüngster Zeit die Lehrer der Geburtshilfe und Andere in unserem Vaterlande erwarben? Wenn demnach die Praxis den Segen nicht spendet, den die Theorie erwarten lässt, so liegt die Schuld nicht an den Trägern, sondern an der Methode des Unterrichtes.

Dieser wurde bis in die jüngste Zeit in Oesterreich durch theoretische Vorträge angebahnt und, nach Verlauf von Jahren durch klinische Beobachtungen ergänzt. Wer vordem auf einer medicinischen Hochschule die Theorie der Geburtshilfe frequentirt hat, wird sich gestehen müssen, dass er, annoch chirurgischer und medicinischer Begriffe bar, ohne practische Anwendung die vorgetragenen Lehren schwer verständlich und unerquicklich fand. Welch' Wunder, wenn sich bei seinem Eintritte in den klinischen Curs die Leiter desselben überzeugen mussten, dass er nicht einmal den regelmässigen Mechanismus der Geburt gehörig begriffen habe. Aber eben so mangelhaft war auch der Betrieb der Klinik. Erst nach seiner Promotion, wenn dem Gedächtnisse schon längst die unverdaute Theorie grau geworden war, wurde der graduirte Doctor der Medicin in den Tempel der Lucina eingelassen. Er übte sich auf eigene Rechnung im Exploriren, war seltener Augenzeuge von Operationen und hörte nur flüchtige Aeusserungen über den Verlauf der Geburt und des Wochenbettes. Nach einem solchen Treiben von zwei Monaten wurde der junge Doctor durch das Examen rigorosum zum Magister der Geburtshilfe erklärt, aber zu seiner Ehre kann es gesagt sein, dass er, im Gefühle seiner Unvollkommenheit, die octroirte Meisterschaft nur selten practisch ausübte.

Wie nothwendig war die Reform des geburtshilflichen Unterrichtes! Nur wenn derselbe nach dem Principe der Chirurgie behandelt wird, kann er die wünschenswerthen Vortheile gewähren. Oder ist ein exactes Studium der Geburtshilfe nicht um so wichtiger als hier die plötzlichsten Gefahren die schnellste Hilfe erheischen? Wie oft hat nicht schon ein ungeübter Geburtshelfer das Kreissbett der unglücklichen Mutter durch einen Streich mit zwei Leichen bedeckt. — Aber, wie überall so ergibt sich auch in der Geburtshilfe die Sicherheit im Urtheilen und Handeln nicht von selbst, sie kann nur durch die Ausbeutung des reichen Materiales einer Gebäranstalt erworben werden, für deren Besuch jedoch ein lauer Eifer und eine Spanne Zeit von zwei Monaten nicht genügen. Soll daher der geburtshilfliche Unterricht auf unseren Universitäten seinen Zweck erreichen, so muss er schon während seiner Studienzeit dem Mediciner zum Obligatfache gemacht und auf wenigstens einen Semester ausgedehnt werden. Während desselben müssen die Lehren der Geburtshilfe im Zusammenhange theoretisch entwickelt und zugleich practisch auf klinische Fälle angewendet werden, es müssen vor Allem die Lernenden in den Handgriffen und der Führung der Instrumente am Phantome und an Leichen eingeübt und durch manche Operation, die ihnen an Lebenden gestattet werden darf, zur Besonnenheit wie zum Selbstvertrauen geweckt werden — kurz es muss Theorie mit Praxis Hand in Hand gehen. Da aber aus nahe liegenden Gründen, im Kreiss- und in den Wochenzimmern den ganzen geburtshilflichen Apparat entfaltende Uebungen vorzunehmen und schlimme Prognosen zu stellen, die Humanität verbietet, so ist noch ein abgesonderter Hörsaal unerlässlich. Ueberdies muss das ganze Studium der Gynäcologie, da es theoretische Durchbildung und practische Vorkenntnisse über Medicin und Chirurgie als nothwendig voraussetzt, in eines der letzten Semester der medicinisch-chirurgischen Praxis eingereiht werden. Dank den erleuchteten Vorschlägen der competenten Körperschaften, welche der jungen Wissenschaft die Rechte der Chirurgie zu vindiciren bestrebt sind, scheint das belobte Princip des geburtshilflichen Unterrichtes nach und nach an allen österr. Universitäten Platz greifen zu wollen.

Allein — und hierin liegt der Anstoss dieser Zeilen — es seufzen ausser den Facultäten auch ihre Stiefschwestern, die niederen chirurgischen Schulen, nach einer endlichen Erlösung von der morschen Methode. Ihr geburtshilflicher Unterricht hinkt an allen Gebrechen des alten Systems und doch gehen aus diesen Anstalten fast alle Geburtshelfer für das flache Land hervor. — Hier wird schon im 3. Semester Theorie der Geburtshilfe gelehrt, und der practische Curs erst nach dem ersten Rigorosum durch 8 Wochen besucht: erstere ist schon wegen Mangel an Vorkenntnissen den Zuhörern nicht vom gewünschten Nutzen; letzterer, worüber meist oberflächlich hinweggegangen wird, ist viel zu wenig anregend, als dass er genaue Einsicht in die Pathologie der Geburt und sichere Technik in den einzelneu Operationen verschaffen könnte. Dem Uebel wäre leicht zu steuern. Da der zweite Jahrgang ohnedies mit Physiologie, pathologischer Anatomie, Materia medica, etc. überhäuft und der dritte mit medicinischer und chirurgischer Klinik, sowie Oculistik und gerichtlicher Medicin, mehr als ausgefüllt ist, so könnte der gesammte Unterricht der Geburtshilfe in jene Zeit nach den drei Jahrgängen verlegt werden, in welcher die absolvirten Candidaten die geburtshilfliche Klinik zu besuchen pflegen. Wenn dann alle gemeinschaftlich und durch das ganze Wintersemester den theoretisch-practischen Unterricht genössen, so würde dem Lehrer sein Amt, den Schülern ihre Ausbildung erleichtert. Letztere verlören dabei nicht einmal an Zeit; denn wenn sie während des geburtshilflichen Curses zum ersten und gleich nach Beendigung desselben zum zweiten Rigorosum zugelassen würden, so könnten sie, was jetzt nur seltener der Fall, mit dem Frühlinge desselben Jahres alle als Patrone der Chirurgie geprüft sein. — Was die sogenannte medicinische und chirurgische Praxis anlangt, welche die Candidaten vor dem ersten Rigorosum auf den respectiven Abtheilungen des allgemeinen Krankenhauses zu nehmen gehalten sind, könnte sie ohne Schwierigkeit so eingerichtet werden, dass sie mit der geburtshilflichen Klinik nicht in Collision geriethe.

Diese Methode des vereinigten theoretisch- practischen Unterrichtes wurde bereits für die Hebammen-Schulen eingeführt und ihr Erfolg stellte sich als so günstig heraus, dass sie auch für die Chirurgen-Schulen den grössten Vortheil garantirt. In specie wäre für die Grazer Lehranstalt, wo im Sommersemester auch viele Hebammen gebildet werden, das angedeutete Princip um so nothwendiger als der gemeinsame Besuch derselben Klinik von Schülern und Schülerinnen zur Ueberfüllung führt, deren unangenehme Folgen damit am leichtesten beseitigt wären. Das umsichtige Directorat und das fortschrittfreundliche Professoren-Collegium einer chirurgischen Lehranstalt, welche sich als erste ihrer Gattung an die medicinischen Facultäten in der Monarchie anreiht, berechtigen zur frohen Hoffnung, sie werden auch für die niederen Institute die Initiative der tecologischen Reform ergreifen und deren Durchführung höheren Ortes bevorworten. Wenn dann auf allen hohen und niederen Schulen das vielversprechende Lehr-Princip durchgegriffen haben wird, dann begrüssen wir in Oesterreich in der That eine neue Aera der Geburtshilfe!

*) Nahezu dasselbe Thema behandelte bereits im April 1852 der k. k. Polizeibezirkswundarzt Dr. Nusser in einer Plenarversammlung des Collegiums, nämlich das Verhältniss des geburtshilflichen Unterrichtes an der Wiener Hochschule zu den Anforderungen an die practischen Geburtshelfer in einer sehr erschöpfenden Weise. (Siehe: Dritter Jahresbericht über die wissenschaftlichen Leistungen des Doctoren-Collegiums im Jahre 1852). Es spricht nur für die Zweckmässigkeit der Vorschläge beider, dass sie sich im Wesentlichen vollkommen begegnen. Anmerkung der Redaction.

Fortsetzung in der Beilage VIII.

VIII. Beilage ad No. 30.

IV. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 19. Juli 1858.

Nach einer Mittheilung des Herrn Notars Dr. Striech über eine im Wege des hohen k. k. Unterrichtsministeriums an das Doctoren-Collegium gelangte Einladung der Universität Jena zu der am 15., 16. und 17. August d. J. daselbst abzuhaltenden Universitäts-Jubelfeier und über die an das Collegium neuestens eingesandten Bücher las der k. k. Landesgerichtsarzt Dr. Schlager eine Skizze seiner irrenärztlichen Erfahrungen über Selbstmord, als Resultat der Beobachtung von 91 Fällen (62 Männer 29 Weiber) unter 1000 Geisteskranken (640 M. 360 W.), über welche ihm verlässliche anamnestische Daten, betreffend deren vorausgegangene Geistesstörung, bekannt geworden waren.

Nach Voraussendung des Begriffes „Selbstmord" als jenes Actes der motorischen Entäusserung, welcher unter dem Einflusse eines auf Selbstvernichtung des Eigenlebens abzielenden Vorstellungsactes zur Ausführung kömmt, und seiner Unterscheidung von der zufälligen Selbsttödtung und Selbstverstümmlung, erörtert Dr. S. die Resultate der beobachteten Fälle rücksichtlich ihres Alters (die meisten fallen in das mittlere Alter, bei M. von 20—30, bei W. von 40—50 J.); des Standes (die höchste Ziffer trifft den ledigen Stand); der Religion (die an Zahl vorherrschende wird auch zumeist betroffen); der Beschäftigung (beim männlichen Geschlechte liefert die grösste Zahl der Handels- und Beamtenstand, dann folgen aus dem Handwerkerstande die Zeugmacher, die Schneider, Schuhmacher, Tischler und Kutscher; beim weiblichen Geschlechte entfällt die grösste Zahl auf die Handarbeiterinnen); der veranlassenden Ursachen (zumeist Geistesstörung in Folge des Genusses alkoholischer Getränke beim männl. Geschlechte, dann in Folge von Masturbation und excessivem Geschlechtsgenuss, durch unglückliche Liebesverhältnisse, in Folge des Climacteriums, von Erschöpfungszuständen des Organismus bei Kummer und äusserer Noth, unter dem Einfluss secundärer Syphilis beim weibl. Geschlechte, in Folge von Gehirnerschütterung, Herzfehlern, der Schwangerschaft und des Puerperiums). Rücksichtlich des Stadiums der Geistesstörung waren im ersten Stadium die aufregenden Gemüthsaffecte, bei chronischer Innervationsstörung die deprimirenden Affecte, nach Alkoholisation, Masturbation und excessivem Geschlechtsgenusse das zweite Stadium der Geistesstörung, bei unglücklicher Liebe, Climacterium das dritte Stadium, unter deren Einfluss der Selbstmord ausgeführt wurde. Beim männlichen ledigen Stande ergaben Alkoholisation, Masturbation, unglückliche Liebe, beim weiblichen ledigen Stande das Climacterium, drückende Noth und unglückliche Liebe die meisten Opfer; bei dem männlichen verheiratheten Stande Alkoholisation, sodann Syphilis, Marasmus; bei dem weibl. verheiratheten Stande Schwangerschaft, Puerperium, Erschöpfung durch Lactation, bei den Witwen drückende Noth. Rücksichtlich der Art der Ausführung steht in erster Linie das Erhängen, in zweiter die Verletzung durch schneidende, stechende Instrumente, und in dritter Linie Sturz ins Wasser, von einer Höhe, Verschlingen unverdaulicher oder giftiger Stoffe. Die Männer fallen zumeist auf das Erhängen, die Frauen stürzen sich ins Wasser oder verwunden sich am Halse oder an den Gefässen; das Erhängen folgte der Reihe nach auf Alkoholisation, Masturbation; Verletzungen auf unglückliche Liebe, Climacterium, Noth; Sturz ins Wasser auf Alkoholisation, Noth, Masturbation und Climacterium. Bei activen und mechanischen Hirnhyperämien folgten Verletzungen und Sturz ins Wasser, zumeist in der heissen Jahreszeit. Rücksichtlich der Jahreszeit folgen die Perioden von April bis Juni, October bis December, Juli bis September und Jänner bis März an Häufigkeit aufeinander; aus unglücklicher Liebe erfolgen die meisten Selbstmorde in der ersten Periode. Am verhängnissvollsten ist der Abend und die beginnende Nachtzeit.

Nachdem Dr. Schlager die somatische Seite der Disposition zum Selbstmord näher erörtert, erwähnt er die Fälle von Selbstmord im zweiten, dritten und vierten Stadium der Geistesstörungen nach seiner Eintheilung (erstes Stadium Innervationsstörung, zweites St. acutes, drittes St. chronisches Delirium, viertes St. Aphrenie), entwickelt seine Ansicht über Entstehung der Gehörshallucinationen in der Einzelhaft nach pennsylvanischem System, des Selbstmordes bei Sträflingen, der Selbstanklage begangener und fingirter Verbrechen, sowie der verbrecherischen Handlung, verübt in der Absicht eines indirecten Selbstmordes. Er entwickelt nach Erwähnung der Fälle, in welchen im Civil- und Strafprocesse der Irrenarzt intervenirt, die wichtige Bedeutung des ärztlichen Gutachtens, die massgebende Competenz der Medicin beim Entscheid über Zurechnungsfähigkeit und Zulässigkeit des kirchl. Begräbnisses, und erörtert die Frage der simulirten Selbstmorde und des von Friedreich hervorgehobenen und so bezeichneten Scheinselbstmordes.

Im Verlaufe seines ansprechenden Vortrages legte Dr. Schlager sorgfältig gearbeitete Tabellen über die Combinationen der verschiedenen Momente in den beobachteten Fällen vor.

Hierauf stellte in Verhinderung des auf dem Programme angekündigten Herrn Dr. Jacobovics der k. k. Primararzt Dr. Scholz einen Kranken vor, welcher in Folge eines complicirten Knochenbruches vor 9 Jahren mit einer Art Pseudoarthrose, wie Dr. Scholz sie bezeichnet, am linken Oberarm behaftet ist. Die Bruchenden sind einander gar nicht genähert, sondern durch eine Zwischenmasse von Weichtheilen getrennt, nach exfoliirten necrotischen Knochenstücken abgerundet und glatt, gestatten mit Hilfe der kräftigen Musculatur des Vorderarmes und der erhaltenen Kraft der Oberarmmuskel trotz der Anchylose im Ellbogen einen guten Gebrauch der Hand und ein kräftiges Schlenkern des ganzen Armes, welches den Mann in die Lage setzt, sich sein Brod zu verdienen, und sowohl von diesem Standpuncte als auch von dem der Deformität müsste dieser Fall als ein günstiger Beweis für die conservative Chirurgie betrachtet werden.

Hierauf hielt der k.k. Regrth. Dr. Knolz einen umfassenden Vortrag über den Wienfluss und die Wasserapprovisionirung Wiens. Boden, Wasser und Luft sind auf das Leben der Menschen von entscheidendem Einfluss. Wien zählt in dieser Hinsicht die günstigen Momente der mässig erhöhten Lage, des Windes, des bisherigen Glacis, der üppigen Vegetation in den Vorstadtgärten, und der daselbst vorhandenen breiten Strassen; zu den Schattenseiten gehören die theilweisen Ueberschwemmungen,

Staub, auch enge krumme Gassen, die mephitischen Dünste des Wienflüsschens, fehlerhafte Constructionen der Abzugscanäle und Mangel an Wasser.

Das Wienflüsschen wird lästig als Gebirgswasser bei hohem Wasser, durch seine Ueberschwemmungen und durch die Ausdünstungen bei niederem Wasser, welche durch seinen schleichenden Lauf und durch die schon ausserhalb Wiens in dasselbe abgeleiteten Unrathscanäle bedingt werden. Es lässt sich daher für die Salubrität der Neubauten vor dem Kärnthnerthore in dieser Richtung nicht viel erwarten. Nach Schilderung der schädlichen Einwirkung der mephitischen Ausdünstungen und Cloakengase erwähnt Regrth. Dr. Knolz die bisherigen Massregeln als: die zu beiden Seiten der Wien errichteten Hauptunrathscanäle, die Regulirung der Wien, Schutzbauten, Baumpflanzungen, womit man eine radicale Abhilfe nicht erzielte. Eindeckung desselben wie des Alserbaches, erlaubt seine Natur als wildes Gebirgswasser nicht. Zur Abhilfe gibt es dreierlei Vorschläge: durch Vermittlung eines grösseren Wasserzuflusses mittelst der Sammlung der Ursprungsquellen und Bäche, durch Anlegung von artesischen Brunnen längs seines Laufes, durch Errichtung von Reservoirs zur Aufnahme des Ueberflusses bei Hochwasser und Speisung bei niederem Wasserstande. Regrth. Dr. Knolz glaubt den Plan eines Canals aus der Donau bei Tuln hinter dem Riederberge, rücksichtlich dessen die bereits gepflogenen amtlichen Erhebungen in keiner Weise ein ungünstiges Resultat in Aussicht stellten, einer neuerlichen und eindringlichen Erörterung empfehlen zu müssen.

Ferner sei das Wasser dem Menschen im gesunden und kranken Zustande unentbehrlich. Hier sei ins Auge zu fassen die Menge und richtige Vertheilung und, dass insbesondere das Trinkwasser keine schädlichen Bestandtheile enthalte. Von der Wichtigkeit dieser Frage überzeugt, habe die hohe Staatsverwaltung zum Concurs für die Baupläne nachträglich das System der bestehenden Wasserleitungen veröffentlicht. (W. Z. p. 690 u. s. f.). Das Wasser derselben ist im Allgemeinen gut, in einigen vortrefflich, zur Sommerszeit in den meisten etwas matt. Ausserdem gibt es tiefe Brunnen in der Stadt und den Vorstädten, theilweise mit vortrefflichem Trinkwasser. Das Donauwasser als Bade- und Waschwasser vortrefflich, ist als Trinkwasser zu verwerfen. Ausser den subjectiven und objectiven physicalischen Merkmalen eines guten Trinkwassers bedürfe es aber einer chemischen Analyse desselben, welche trotz der Thätigkeit des H. Regr. Prof. Pleischl und der Anregung des wissenschaftlichen Ausschusses zu einer Bearbeitung der medicinischen Topografie Wiens noch immer fehle.

Rücksichtlich des Wassers handle es sich um eine hinreichende Menge zum äussern Gebrauche, was aus dem Tulner-Wien- Donaucanalwasser, aus dem Abfallwasser des Wiener-Neustädtercanales und aus dem Donaucanal zu gewinnen wäre. Das Trinkwasser wäre aus Gebirgsquellen zu sammeln und nach Wien zu leiten. In früheren Jahrhunderten wurden in Wien die oben erwähnten, in neuester Zeit die Kaiser Ferdinands-Wasserleitungen errichtet. Sie entsprechen jedoch den Bedürfnissen nicht vollkommen. Einige Vorstädte (Leopoldstadt und Landstrasse) werden nicht oder nur kümmerlich versehen, andere nicht genügend, wieder andere für das jetzige Bedürfniss eben ausreichend bei täglich steigendem Bedarfe, theils frieren die Leitungen im Winter ein, theils ist die Qualität, Frische und Reinheit mangelhaft, die monumentalen Fontainen Wiens werden nur kümmerlich mit Wasser gespeist im Vergleiche zu andern Städten, um von Rom zu schweigen, von New-York, London, Lyon, Dijon, Bordeaux, Paris, ja selbst einheimischen Städten, Salzburg und Graz u. s. w. Wien habe überdiess eine günstige Lage zur Wassergewinnung sowohl durch die atmosphärischen Niederschläge, als auch durch Gewinnung der aus der Erde entspringenden Quellen. Die Ausführung eines Aquäductes hätte in jetziger Zeit kaum bedeutende Schwierigkeiten.

Nach einer kurzen Debatte, an welcher der Spect. Dec. Dr. Aitenberger, Dr. Innhauser, Regrth. Knolz und Regrth. Prof. Pleischl Theil nahmen, vereinigte man sich dahin, dass der Spect. Dec. mit dem wissenschaftlichen Ausschusse sich über die Abhaltung eigener Sitzungen mit Beginn des Octobers verständige, um unter Würdigung der Sanitätsverhältnisse Wiens im Allgemeinen und Einzelnen mit besonderer Rücksicht des Neubaues einen umfassenden Bericht zusammenzustellen und im Falle geeigneten Ortes zu unterbreiten.

Dr. Dinstl.

— Dem so eben erschienenen Rechnungsausweise der Witwen-Societät der Wiener med. Facultät für 1857 entnehmen wir, dass das Societätsvermögen sich gegen das Jahr 1856 um 37,800 fl. vermehrt hat und Ende November 720,341 fl. 44 ¼ kr. betrug. Hievon fallen auf den unantastbaren Stammfond 559,448 fl. 40 ¼ kr. und auf den Reservefond 160,893 fl. 4 kr. Der Stand der Mitglieder belief sich auf 189, der der Witwen auf 32; die Witwenpension beträgt jährlich 500 fl., die auch in viertel- oder halbjährigen Raten verfallen ausbezahlt werden kann.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Report of the Vital Statistics of the united States, made of the Mutual Life Insurance Company of New-York. By James Wynne M. D., Member of the American Medical Association, of the American Association of Science etc. etc. New-York, London, Paris, Madrid, 1857.

Gleichwie sich die Sonnenblume dem hellen Morgen zuwendet, so richten die Wissenschaften alle heutzutage sehnsuchtsvoll den Blick nach der Statistik hin, auf dass sie der Wahrheit dichten Schleier lüften helfe. Darum ist die transatlantische Gabe hier, welche der gebildeten Welt zuerst ein Gemälde von der Lebensstatistik der Vereinigten Staaten Nordamerika's aufrollt, als eine der wichtigsten Bereicherungen der statistischen Literatur unseres Jahrzehnts, freudig zu begrüssen und dankbar entgegen zu nehmen. Ursprünglich wurde das verdienstliche Werk zwar zum Behufe eines practischen Zweckes, der wechselseitigen Lebensassecuranz von Newyork veranstaltet. Aus allen Gegenden der Union wurden nämlich theils durch Aerzte theils durch andere Beamte der Gesellschaft Materialien zu Händen des Präses Hrn. Winston eingeliefert, welche dem Verfasser, als dem gewählten Berichterstatter, zu Quellen der Bearbeitung dienen sollten, und durch die statistischen Aufzeichnungen des Congresses und der einzelnen Staatenregie-

rungen, sowie durch Beiträge einzelner Statistiker nahmhaft vermehrt wurden. Bei der Neuheit der Sache in den Ver. Staaten konnte es freilich nicht fehlen, dass die in dem Rapporte vorkommenden Gegenstände sich nicht durchgehends eines gleichen Grades von Sicherheit und Bestimmtheit erfreuen, dass im Gegentheile viele Puncte noch der Sammlung von Daten entgegensehen, welche vom Congresse oder den einzelnen Regierungen früher oder später gesammelt werden müssen. Indessen ist bei der Zusammenstellung jedwede Speculation vermieden, die Folgerungen sind aus den Prämissen so natürlich abgeleitet, dass die entwickelten Grundsätze als verlässlicher Wegweiser bei einer Geschäftsführung dienen können, welche, wie dies bei Lebensversicherungen der Fall ist, ein Vertrauen voraussetzt, das vom pecuniären Gesichtspuncte so belangreich, vom moralischen Standpuncte so heilig ist. Die bedeutenden Kosten der Herausgabe des Berichtes (welcher nebenbei gesagt mit einer Eleganz ausgestattet ist, wie man sie bei uns zu Lande nur selten antrifft) wurden nicht ausschliesslich von der Eingangs benannten, zunächst betheiligten „Mutual Life Insurance-Gesellschaft von New-York" getragen, sondern — und zwar nachträglich — von 11 andern Tontinen der Vereinigten Staaten Nordamerika's freiwillig getheilt: ein Umstand, dessen Verfasser mit um so grösserer Befriedigung erwähnt, als er darin nicht nur mit Recht eine befriedigende Würdigung seiner mühevollen Arbeit, sondern auch ein willkommenes Zeichen des im Westen rege gewordenen Bedürfnisses erblickt, in dieser so wichtigen Geschäftsbranche sich des erspriesslichen Beistandes der Wissenschaft fortan zu versichern.

Was die im Werke entwickelte Geschichte der Lebensstatistik in den Vereinigten Staaten anbelangt, so wurde daselbst erst im Jahre 1842 eine diesfällige entscheidende Massregel ergriffen, da Massachusetts zuerst sich Englands Registrationsplan zum Vorbild nahm, und das Verdienst erwarb, den Krystallisationskern für derartige Sammlungen alldort geliefert zu haben; in Newyork wurde 5 Jahre später eine Registrationsacte beschlossen, welchem Beispiele Newjersey im J. 1848, Newhampshire im J. 1849, Rhode Island im J. 1850, Pennsylvanien, Virginien und Kentucky im J. 1851, endlich Südamerika im J. 1853 folgten; sämmtliche Staaten veröffentlichten auch die Ergebnisse ihrer respectiven Aufzeichnungen in ordentlichen Jahresrapporten. Die werthvollsten Beiträge zur Lebensstatistik lieferte Massachusetts, während andere, wie z. B. Connecticut, eine kärgliche und weniger verlässliche Ausbeute gaben. Der grosse Unterschied des allgemeinen Charakters und Anwerthes der bereits gemachten Berichte beweist, dass die Verein. Staaten nimmermehr ein den europäischen Staaten ebenbürtiges Registrationssystem haben werden, bis nicht das Geschäft und die Verantwortlichkeit der Gesammtregierung überantwortet sein wird.

Zu den durch das Registrationsgesetz gesammelten Aufschlüssen kommen noch die von den meisten volkreichen Städten in den Ver. St. geführten Sterbelisten, welche sehr verlässlich sind, und in ausgedehnterem Massstabe die Registration entbehrlich machen dürften, wiewohl sie sich an Genauigkeit und Werth nicht mit dem englischen System messen können, welches über das ganze Land verbreitet ist, und unter der Controlle und Leitung einer Gesammtregierung steht. Die Berichte des Sterblichkeitscensus, obwohl sie noch Manches zu wünschen übrig lassen, zeigen vor der Hand das Vermögen der Regierung, unter einem geregelten System Sterbelisten zu sammeln und anzufertigen, welche an Genauigkeit und Werth jene von irgend einem europäischen Lande erreichen können, vorausgesetzt, dass diese Dienstesverrichtungen von Männern ausgeführt werden, welche durch eine besondere Aneignung und lange Erfahrung eine gewisse Routine für dieses Geschäft erlangten; der in der Regierungsform begründete Wechsel der Ober- und Unterbeamten bei einem Dienste, der mehr Gewandtheit und Erfahrung als Eifer und Talent erheischt, thut der Oeconomie der Geschäftsführung einerseits, anderseits der Verlässlichkeit der Resultate Abbruch und Eintrag.

Wenn auch notorisch ein Viertel der Todesfälle gar nicht rapportirt ist, die Berichte der städtischen Bevölkerung weniger correct sind als die der Landbevölkerung, die Relation der Todesursachen nur nach den ärztlichen Aussprüchen für competent gilt, während man bei dem grossen Publicum nur Ungenaues und Schwankendes voraussetzen kann: so stehen doch die Detailforschungen nach Alter, Geschlecht, Farbe, Stand, Beschäftigung der Parteien, Krankheitsdauer und Jahreszeit des Absterbens auf festerem Boden. So sehr man demnach versucht sein könnte, der Mortalitätsstatistik die Authenticität hinsichtlich der respectiven Gesundheitsansprüche oder ungesunden Beschaffenheit der verschiedenen Staaten, oder den hohen wissenschaftlichen Werth der spezifischen Todesursachen streitig zu machen, so kann man doch nicht umhin, die wissenschaftliche Bedeutsamkeit einer Relation über die Todesfälle von etwa Einer Drittel-Million Menschen anzuerkennen, welche über 3 Millionen Quadratmeilen zerstreut sind, zumal man in der Statistik von Hause aus gewohnt ist, von einem Theil auf das Ganze zu schliessen und aus dem Approximativen und Unbestimmten das Wahre und Vollständige zu entnehmen.

Bedenkt man demnach, dass das in den gegenwärtigen Grenzen der Ver. St. eingeschlossene Gebiet, welches vom 29—49° nördl. Br. und vom atlantischen bis zum stillen Meere reicht, einen Flächeninhalt von 2,936.166 Quadratmeilen umfasst, eine ausgedehntere Reihe von Boden- und climatischen Verhältnissen in sich schliesse als irgend ein anderes civilisirtes Land der Erde; bedenkt man, dass die daselbst gebotene Gelegenheit, die Wirkungen der Unterschiede des Clima's, der Temperatur, des Bodens und der socialen Institutionen auf die Mortalität und Lebenschancen eines und desselben Volkes zu studiren, kaum ihres Gleichen habe; dass, wären nur die statistischen Daten eben so genau und verlässlich wie jene der kleinen europäischen Staaten, die gewonnene Belehrung an Umfang und Anwerth jene was immer für eines Landes um so mehr übertreffe, als sie auch die Fragen von der Wanderung und Vermischung der Racen in einem bisher ungekannten Massstabe enthalte; überblickt man die nicht geringe Zahl medicinisch interessanter Fragepuncte, deren exacte Lösung hier auf statistischer Fährte versucht wird, wie z. B. die Zeugungskraft der Bevölkerung, das Verhältniss der Geburt nach Staaten, Jahreszeit, Geschlechtern, Einfluss der Jahreszeiten auf die Empfängniss, durchschschnittliches Alter der Verehlichungen unter den verschiedenen Breitegraden mit Hinblick auf die physiologischen Gesetze in warmen und temperirten Breiten, Sterblichkeitsdurchschnitt in den verschiedenen Ländern, Vergleich der Sterblichkeit in den verschiedenen Altersclassen, Einfluss der Oertlichkeiten auf das Sterblichkeitsverhältniss, Verhältniss der Krankheiten zu den Oertlichkeiten und Altersclassen, Verhältniss der Altersclassen zu den Todesfällen, Sterblichkeit der Kinder in Stadt und Land, bei Weissen und Schwarzen etc. etc.; würdigt man vollends, wie vieler Nächte Fleiss, wie vie-

ler Kräfte williger Verein, welcher Geldopfer Aufgebot erheischt werden mochte, um das belangreiche Werk, vollendet, wie es vorliegt, zu Tage zu fördern: so können wir in der That nicht umhin, dem Manne Dank und Annerkennung zu zollen, welcher die vorgefundenen und aufgespürten statistischen Blüthen des Westens zum genussreichen Kranze wand, und auf dem Altar der jungen Wissenschaft opferfreudig weihte!

Dr. Winternitz.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Pathologie.

Einen Fall von acuter gelber Leberatrophie schildert Prof. Bamberger in Würzburg und stellt als das einzige sichere diagnostische Merkmal die äusserst rasche Verkleinerung der Leber auf, denn die Gegenwart von Icterus und typhoiden oder nervösen Erscheinungen genügen nicht. Die unzweifelhaft vorhandene beträchtliche Veränderung der Blutmischung scheint durchaus keine primitive zu sein, im Gegentheil dürfte die Annahme, dass die dem Blute beigemischte Galle selbst, oder ihre weitern Producte jener Blutentmischung zu Grunde liegen, bis jetzt die richtige sein. Die Secretion der Galle besteht wohl durch längere Zeit fort, wie dies die hochgradige Pigmentirung der noch unzerstörten Leberzellen und nebstdem die grössern und kleineren unregelmässigen Massen von Gallenpigment beweisen, allein das Secret, statt seinen gewöhnlichen Abfluss in die Gallenwege zu nehmen, häuft sich immer mehr in den Leberzellen an, die fortschreitend zerfallen, und geht durch die Venen und Lymphgefässe in das Blut über. Allein mechanische Hindernisse in den Gallenwegen lassen sich nicht nachweisen; am ehesten lässt sich ein Hinderniss in jenem Abschnitte des Gallengefässsystems suchen, der die letzten Endigungen der Gallengänge und ihre Verbindung mit den Leberzellen enthält, und im vorliegenden Falle zeigte sich in der That vollständiger Zerfall der Leberzellen an einzelnen Stellen, an den meisten Stellen aber, wo der Process noch nicht so weit gediehen war, zeigten sich nur die peripheren Zellen der Acini zu fettigem Detritus zerfallen, während die centralen reich an Pigment waren. Dieser Detritus setzt offenbar ein Leitungshinderniss für die Galle, welche ins Blut aufgenommen Icterus erzeugt, wobei unter gleichzeitiger Zerstörung der Lebersubstanz der Tod herbeigeführt wird. Die acute Zerstörung der Parenchymzellen der Leber durch Fettmetamorphose dürfte aber nur durch die Annahme eines Entzündungsprocesses erklärt werden. *(Verhandlungen der phys. med. Ges. in Würzburg VIII. 3.)*

b) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Tannas Chinin wurde von Dr. Bourgogne, Sohn, bei einer epidemischen Gripppe im Gebiete von Condé (Departement du Nord) von rascher und bedeutender Wirksamkeit befunden und zwar in folgenden Fällen: acuter Grippe, anomaler Grippe, begleitet von Aphonie, typhöser Grippe, typhöser Grippe mit Angina membranacea bei einem 5jährigen Kinde, Grippe mit Pleuritis und Hydrothorax, Hämoptyse mit typhösem Zustand, grippöser Laryngo-Tracheitis, Grippe unter der Form von Neuralgien, Grippe mit laryngo-trachealer Affection, Sternalschmerz unter der Form einer *Angina pectoris* und intermittirenden Neuropathien, Grippe mit Syncope, Grippe mit *Angina membran.* bei einem 9jährigen Kinde, und bei einem 14jährigen Knaben (Heilung in 3 Tagen nach dem Gebrauch von 50 Centigrammes), Grippe mit Ischias, Grippe mit Amygdalitis, endlich Febr. tertiana in der Form von Cholera. Das Mittel wurde Erwachsenen zu 40—50 Centigrammes im Tage verschrieben. *(Journ. de Médecine. Bruxelles, Juni 1858.)* C.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

In diesem Sommer ist ein neues Seebad mit den bisher bestehenden Bädern der Ost- und Nordsee in Concurrenz getreten, welches durch seine vortreffliche Lage und seine übrigen Vorzüge den älteren Schwestern in der Zukunft den Rang abzustreiten verspricht. Es ist diess das Seebad Marienlyst bei Helsingör in Dänemark gerade dort, wo die Nordsee und Ostsee sich die Hand reichen. Eine reine gesunde Seeluft, die bisher weder Cholera noch irgend eine andere bedeutendere Epidemie auftauchen liess, Schutz vor heftigeren Winden, herrliche Strömungen eines mehr salzreichen Wassers, grossartige Naturschönheiten und eine gute und billige Unterkunft scheinen für das Emporkommen dieses neuen Unternehmens zu bürgen. Helsingör verlor nemlich durch die Aufhebung des Sundzolles einen nicht unbedeutenden Theil seiner Bewohner und zahlreiche, treffliche und billige Wohnungen öffnen sich gegenwärtig den Curgästen; im Schlosse Marienlyst ist ein allen Anforderungen entsprechender Cursaal eingerichtet, ausser der Herstellung des Seebades ist auch für warme Seebäder, und für die Gegenwart eines Badearztes (Dr. O. Dreyer) gesorgt und die Verbindung mit Hamburg, Kopenhagen, Kiel, London etc. ist bequem und schnell. Das Bureau des Bades Marienlyst bei Helsingör ertheilt mündliche und schriftliche Auskunft, und übernimmt die Besorgung von Wohnungen.

Personalien.

Ernennungen. Se. Excell. der Hr. Minister des Innern hat den Kreisarzt Dr. Carl Schmidt in Zara zum Mitgliede der ständigen Medicinal-Commission bei der Statthalterei in Dalmatien ernannt.

— Se. Exc. der Herr Minister des Innern hat den Wadowicer Kreisarzt. Dr. Titus Fierich, über sein Ansuchen in gleicher Eigenschaft nach Sandec übersetzt und den Bezirksarzt Dr. Johann Jakubowski in Saybusch zum Kreisarzt in Wadowice ernannt.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden: Die UÄ. Johann Baldauf vom 2. Genie-Bat. zum 8. Jäger-Bat., Michael Baumann vom 9. Artillerie-Rgmt. zum 50. Inf.-Rgmt. und Alois Katzelberger vom 60. Inf.-Rgmt. zum GSp. in Linz.

— OWA. Alois Veinig vom 9. Grenz-Rgmt. trat in Civildienst und wurde Communal-Arzt zu Kaptalanfa.

Erledigte Stellen.

Zur Besetzung der Lehrkanzel der speciellen medicinischen Pathologie und Therapie und der medicinischen Klinik an der chirurgischen Lehranstalt zu Klausenburg, mit welcher ein Gehalt jährlicher 900 fl. verbunden, wird in Folge Verordnung des hohen k. k. Unterrichtsministeriums ein Concurs bis 15. August d. J. eröffnet. Bewerber um diese Lehrkanzel haben ihre vorschriftmässig instruirten Gesuche im geeigneten Wege an die k. k. siebenbürgische Statthalterei in Hermannstadt zu leiten.

— In der Wiener k. k. Irrenanstalt ist eine erledigte Secundararztesstelle mit dem Bezuge des Adjutums jährl. 400 fl., freier Wohnung, 36 Pfd. Unschlittkerzen, dann des Beheizungs-Materiales nach der Cynosur zu besetzen. Gesuche sind bis 15. August d. J. bei der Direction des hiesigen k. k. Irrenhauses einzureichen.

Offene Correspondenz.

Prän. Nr. 38. wolle gefälligst die ihm fehlenden Nummern bekannt geben, damit wir sie nachliefern können.

— Nr. 570. Am Schlusse des vor. J. sandten Sie nur den Pränumerationsbetrag für das I. Semester 1858; die jetzt mehr eingesendeten 4 fl. 30 kr. haben wir ihrer Bestimmung zugeführt.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.